

Was wissen Kinder
von einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt?

von
Joachim Suttner
aus
Nürnberg

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Kinderklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. Stehr

Was wissen Kinder von einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt?

INAUGURAL - DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Joachim Suttner
aus
Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. W. Kersten
Referent: Prof. Dr. G. Neuhäuser
Korreferent: Prof. Dr. K. Stehr

Tag der mündlichen Prüfung: 18.02.1980

Meinem lieben Spotzen und meiner Mutter gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

<u>Einleitung</u>	Seite 1
Kind im Krankenhaus	
Problemstellung	
<u>Hauptteil</u>	
<u>Material und Methode</u>	3
<u>Ergebnisse</u>	6
I. Befragung der Kinder	6
II. Basisdaten	8
III. Ergebnisse von Fragen an die Eltern	9
IV. Ergebnisse von Fragen an die Kinder	11
V. Beziehungen verschiedener durch Befragung der Kinder erhaltener Informationen	12
<u>Diskussion</u>	27
Vermindern psychischer Traumatisierung S. 27	
Beziehung der Traumatisierung zu Alter und Entwicklungsstufe S. 30	
Wer klärt die Kinder auf? S. 32	
Aufklärung von Eltern durch den Arzt S. 33	
Warum sind die Kinder ihrer Meinung nach im Krankenhaus? S. 34	
Wissen Kinder, was im Krankenhaus geschieht? S. 36	

II

Reaktion von Kindern auf einen
Klinikaufenthalt
S. 38

Reaktion von Eltern auf die Klinik-
einweisung ihres Kindes
S. 46

Zeigen Kinder vor dem Klinik-
aufenthalt Verhaltensstörungen?
S. 47

Haben Kinder Spielzeug dabei?
S. 48

Zusammenfassung	Seite 54
Literatur	56

EINLEITUNG

1957 fand Vaughan bei 40 Kindern im Alter von 2 bis 9 Jahren, die wegen einer Schieloperation fünf Tage im Krankenhaus verbringen mußten, daß 36 von ihren Eltern nur unzureichend auf den Klinikaufenthalt vorbereitet worden waren. Weinick beobachtete 1958 zwei Gruppen von Kindern zwischen 5 und 9 Jahren, die einer Tonsillektomie zugeführt wurden: die Kinder der ersten Gruppe (E) erhielten 3 Tage vor der Operation eine spezielle psychologische Betreuung, die andere Gruppe (C) nicht. Dann wurde das Verhalten der Kinder vor und nach der Operation beurteilt: die meisten Kinder der C-Gruppe mußten vorher und nachher als "ungesund" bezeichnet werden; ihr Verhalten wechselte mitunter auch von "gesund" nach "ungesund". Fast alle Kinder der E-Gruppe erwiesen sich vorher oder nachher als "gesund" bzw. wechselten von "ungesund" nach "gesund". Obwohl nur einer von zwei aufklärenden Chirurgen analytisch vorgebildet war, ließ sich kein Unterschied im Erfolg feststellen.

Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig für Kinder die Vorbereitung auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt ist: sie kann wesentlich dazu beitragen, eine "psychische Traumatisierung" zu verringern.

Die Aufnahme in ein Krankenhaus bedeutet für Kinder nicht selten eine starke seelische Belastung. Infolge ihrer Trennung vom Elternhaus entstehen Gefühle der Verlassenheit, des Kammers, der Ausweglosigkeit. Aus der Sicht des Kindes bleibt nach dem Abschied von den Eltern nur wenig aus der eigenen Welt zurück: das Kind ist verwirrt, fühlt sich unglücklich, zurückgesetzt,

verlassen, oft auch körperlich unwohl. Vielfalt und Intensität unbekannter Eindrücke, welche schon beim Betreten der Klinik auf das Kind einströmen, und Verlust gewohnter Sicherheit können eine große psychische Unruhe verursachen und nachteiligere Folgen haben, als die Krankheit selbst.

Es gibt Hinweise dafür, daß Angst und Verzweiflung des Kindes potentiell schädlich sind, weil sie Zorn auf die geliebten Personen und Mißtrauen gegenüber ihrem Verhalten erzeugen.

"Schwere neurotische Störungen von Kindern, die auf nicht verarbeitete Erlebnisse einer Hospitalisation im Kindesalter zurückzuführen sind, werden oft erst nach Jahren von Psychotherapeuten und Erziehungsberatern aufgedeckt" (Biermann 1967).

Wichtig im Bemühen, eine psychische Traumatisierung durch den Krankenhausaufenthalt zu verhindern oder wenigstens zu verringern, ist die richtige Vorbereitung des Kindes; sie muß seinem Alter und der Entwicklungsstufe angepaßt sein.

Um Informationen zu erhalten über die allgemein geübte Praxis bei der Aufklärung von Kindern durch ihre Eltern, war eine Befragung erforderlich: dabei untersuchten wir, wie Kinder, welche zu einem stationären Aufenthalt in die Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg einbestellt waren, von ihren Eltern vorbereitet wurden. Die Ergebnisse sollen Grundlage für Ratschläge sein, die Eltern bei der Vorbereitung ihrer Kinder helfen.

MATERIAL UND METHODE

Zuerst wurde der Rohentwurf eines nach Literaturangaben erstellten Fragebogens mit einem Soziologen durchgesprochen. In Zusammenarbeit mit dem Institut für medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Erlangen wurden die Fragen überarbeitet und in Basisdaten, Fragen an die Eltern und Fragen an die Kinder unterteilt (siehe Fragebogen, siehe Anhang).

Nach einer Probebefragung von je zehn Eltern und Kindern, deren Ergebnisse hier nicht berücksichtigt sind, mußte der Bogen in einigen Punkten verändert werden.

Befragt wurden alle Kinder und ihre Begleitpersonen, meist die Eltern, welche in der Zeit vom 1. 3. 1977 bis 15. 5. 1977 vormittags von 8.30 - 12.00 Uhr nach vorheriger Anmeldung in die Universitäts-Kinderklinik Erlangen kamen.

Nach Aufnahme der Personalien in der Verwaltung, bei der das Kind meist anwesend war, wurde den Begleitpersonen das Ziel unserer Untersuchung kurz erklärt; sie wurden dann an eine Sitzgruppe in der Vorhalle der Klinik gebeten. Begleiteten zwei Personen das Kind in die Klinik, blieb eine meist bei ihm, während die andere mit Hilfe des Fragebogens interviewt wurde. War nur eine Person beim Kind, wurde dieses gebeten, sich während der Befragung auf eine Bank in Sichtweite der Sitzgruppe zu begeben.

Das Kind und seine Begleitung hatten zum Zeitpunkt des Interviews noch keinen Kontakt zur Station oder zu Schwestern und Ärzten gehabt. Es wurden nur

Erwachsene befragt, deren Kinder zwischen 4 und 15 Jahren alt waren. Jüngere Kinder und deren Begleiter wurden nicht berücksichtigt, da diese Kinder Gefühle und Regungen noch nicht verbalisieren können; dabei sind wir uns bewußt, daß gerade für Kinder bis zum 3./4. Lebensjahr eine einfühlsame Vorbereitung außerordentlich wichtig ist.

Berücksichtigt wurden Aufnahmen in alle Stationen, auch Infektions-, Herz- und Privatstation. Soweit eine Verständigung mit Ausländern möglich war, wurden sie in die Untersuchung mit einbezogen. Eine chirurgische Station ist in der Kinderklinik nicht untergebracht (die Chirurgische Klinik verfügt über eine eigene Kinderstation); einige der befragten Kinder wurden aber nach der stationären Aufnahme einer chirurgischen Therapie zugeführt (Adenotonsillektomie, Leistenbruch, Herzoperation).

Das Interview mit den Eltern wurde von Annemarie Trottmann, die Befragung der Kinder von mir durchgeführt. Wir waren bestrebt, in der Eltern- und Kindergruppe bio-soziale Effekte (Geschlecht des Befragers, Alter, Äußeres), psycho-soziale Einflüsse (Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen) und situative Voraussetzungen (Zuwendung zum Befragten, Raumwahl) konstant zu halten. Auch sollte ein Erwartungseffekt, bedingt durch die Kenntnis der Elternantworten, nicht auf die Kinder übertragen werden.

Ich befragte die Kinder am Nachmittag nach der Aufnahme, im Anschluß an die Mittagsruhe, in der Zeit von 14.00 - 15.00 Uhr auf der jeweiligen Station. Die Kinder waren mit mir allein, ohne ihre Eltern (obwohl manche Eltern zu dieser Zeit noch in der Klinik anwesend waren) und ohne eine Krankenschwester

in einem eigenen Zimmer (nicht im Untersuchungszimmer und meist nicht im Krankenzimmer). Häufig war noch keine Aufnahmeuntersuchung erfolgt. Zusammen eingewiesene Geschwister wurden willkürlich nacheinander befragt. Ob manche Kinder von ihren Eltern bzw. Begleitpersonen auf das Interview hingewiesen worden waren, konnte nicht festgestellt werden. Bei allen Kindern wurde die Befragung im Stil einer Unterhaltung geführt; außerdem wurde nicht der Originalfragebogen, sondern nur ein Notizblock verwendet, um eine ungezwungenere Atmosphäre zu schaffen. Damit die Kinder ihre Gefühle artikulieren konnten, waren die Antworten zu einigen Fragen (siehe Fragebogen) nicht normiert.

Nach Abschluß der Untersuchung wurden die Ergebnisse auf Lochkarten übertragen und im Zentralen Rechenzentrum der Universität Erlangen ausgewertet.

ERGEBNISSE

I. Befragung der Kinder

Insgesamt wurden 100 Kinder von 128 Eltern erfaßt; Tabelle 1 (siehe nächste Seite) zeigt ihre Altersverteilung und Mitarbeit bei der Befragung.

70,4 % der Kinder beantworteten alle Fragen. Bei einem Fünftel der Kinder war eine Befragung überhaupt nicht, bei 8 % nur teilweise möglich; dies hatte folgende Ursachen:

- Die Kinder befanden sich in schlechtem körperlichen Zustand (Mädchen 6 J., Commotio cerebri; Junge, 13 J., Meningokokkensepsis; Mädchen 7 J., Röteln; Mädchen 5 J., Mukoviscidose).
- Die Kinder waren "untröstlich", sie weinten fortwährend (Mädchen 6 J., Wilms-Tumor; Mädchen 4 J., cerebrales Anfallsleiden; Mädchen 6 J., Allergentestung; Mädchen 4 J., Herzkatheteruntersuchung).
- Die Kinder mußten sediert werden, nachdem die Eltern gegangen waren (Junge, 4 J., Verdacht auf Appendizitis).
- Sie befanden sich schon bei Untersuchungen (dringliche oder zeitlich notwendige Untersuchungen) (Junge 7 J., Herzkatheteruntersuchung).

Alter der Kinder	Gesamtzahl der Kinder aller befragten Eltern (n = 128)	Gesamtzahl der Kinder, die überhaupt befragt werden konnten (n = 100)	Zahl der Kinder, die nicht alle (mind. 3) Fragen beantworteten	Zahl der Kinder, die alle Fragen beantworteten (n = 90)
3 J.	1,6 % (2)	0	0	0
4 J.	7 % (9)	3,9 % (5)	3	1,6 % (2)
5 J.	3,9 % (5)	1,6 % (2)		1,6 % (2)
6 J.	10,2 % (13)	6,3 % (8)		6,3 % (8)
7 J.	11,7 % (15)	9,4 % (12)	2	7,8 % (10)
8 J.	11,7 % (15)	10,2 % (13)	1	9,4 % (12)
9 J.	11,7 % (15)	8,6 % (11)	1	7,8 % (10)
10 J.	10,2 % (13)	10,2 % (13)	1	9,4 % (12)
11 J.	10,9 % (14)	9,4 % (12)		9,4 % (12)
12 J.	7,8 % (10)	7,8 % (10)		7,8 % (10)
13 J.	7 % (9)	4,7 % (6)	1	3,9 % (5)
14 J.	3,1 % (4)	3,1 % (4)		3,1 % (4)
15 J.	3,1 % (4)	3,1 % (4)	1	2,3 % (3)
	100 % (128)	78,3 % (100)	7,9 % (10)	70,4 % (90)

- Die Kinder waren geistig retardiert, so daß kein Gespräch geführt werden konnte (Junge 6 J., Haemophilie B; Mädchen 10 J., Fallot'sche Pentalogie; Mädchen 8 J., cerebrales Anfallsleiden).
- Ein Kind war überaus aggressiv und ablehnend (Junge 15 J., z. B. Muskeldystrophie).
- Ein Kind war schwerhörig und hatte das Hörgerät zu Hause vergessen (Junge 7 J., Bauchwandhernie bei Mucoviscidose).
- Die Kinder konnten noch nicht richtig sprechen (Mädchen 6 J., Leopard-Syndrom).
- Die Kinder konnten sich nicht auf die Fragen konzentrieren (Mädchen 5 J., Ventrikelseptumdefekt; Mädchen 13 J., Fallot'sche Pentalogie).

II. Basisdaten

Mehr als die Hälfte (58,1 %) der befragten Kinder waren Jungen, 41,9 % Mädchen.

Die Berufsverteilung der Väter war folgende:

12,5 %	Hilfsarbeiter
40,6 %	Facharbeiter
2,3 %	Landwirte
14,8 %	Angestellte
8,6 %	Beamte
8,6 %	Freiberufler
3,9 %	Akademiker
2,3 %	Arbeitslose

Über 70 % (71,1) der Mütter waren nicht berufstätig.
Hinsichtlich der Herkunft ergab sich folgende Verteilung:

20,3 %	weniger als 1000 Einwohner
23,4 %	bis 3000 Einwohner
14,1 %	bis 6000 Einwohner
10,2 %	bis 15 000 Einwohner
10,2 %	bis 50 000 Einwohner
5,5 %	bis 100 000 Einwohner
15,6 %	über 100 000 Einwohner

4,7 % der Väter der Kinder waren verstorben.

11,7 % der Kinder lebten zu Hause,
19,5 % der Kinder besuchten den Kindergarten,
7,8 % der Kinder besuchten eine Sonderschule,
53,1 % der Kinder besuchten eine Volksschule,
7,8 % der Kinder besuchten eine höhere Schule.

III. Ergebnisse von Fragen an die Eltern

Während 82 % der Eltern wußten, warum das Kind ins Krankenhaus mußte, war dies 12,4 % nicht genau, 0,8 % gar nicht bekannt (Frage 25).

3/4 der Eltern (76,6 %) hatten dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärt, 17,2 % nicht genau, 5,5 % überhaupt nicht (Frage 26).

Wer sagte dem Kind, daß es ins Krankenhaus muß (Frage 27)?

Mutter	27,3 %	Arzt	15,6 %,
Vater	1,6 %	andere	3,9 %,
Eltern	50 %	niemand	0,8 %.

Ein Drittel der Eltern wußte etwa eine Woche vom bevorstehenden Klinikaufenthalt ihres Kindes, etwas mehr (35,1 %) länger als einen Monat, 29,7 % weniger als einen Monat; knapp 1 % (0,8 %) waren erst einige Stunden vorher informiert worden (Frage 33).

Die meisten Kinder (39,9 %) hatten ängstlich auf den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt reagiert, 30,5 % gefaßt, 14,1 % gleichgültig, 3,9 % neugierig, 9,4 % freudig (Frage 36).

Knapp ein Viertel der Kinder (24,2 %) zeigten Abweichungen vom normalen Verhalten, seit sie vom Krankenhausaufenthalt wußten (Frage 38).

Ein Drittel der Eltern wußten, was mit ihrem Kind im Krankenhaus geschehen sollte, 43,8 % nicht genau und 22,7 % überhaupt nicht (Frage 39).

68 % der Eltern hatten davon gehört, daß es nach dem Klinikaufenthalt Verhaltensstörungen bei Kindern geben kann (Frage 47).

Ein Drittel der Eltern glaubten, daß ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt Verhaltensstörungen zeigen werde (Frage 48).

32,8 % der Eltern glaubten, daß sich ihr Verhalten dem Kind gegenüber nach dem Klinikaufenthalt ändern werde (Frage 49).

Weitaus die meisten Eltern (86,7 %) reagierten freundlich auf die Befragung, 11 % gleichgültig, nur 2,3 % abweisend (Frage 22).

Die vollständige Darstellung der durch Interviews der Eltern gewonnenen Daten wird von A. Trottmann gegeben und in ihrer Bedeutung diskutiert.

IV. Ergebnisse von Fragen an die Kinder

68 % der Kinder waren schon einmal, 12,5 % waren noch nicht in der Klinik gewesen (Frage 50).

Abgesehen von 7 %, die keine Geschwister hatten, waren von den Geschwistern der übrigen Kinder 35,9 % schon einmal im Krankenhaus (Frage 51).

77,3 % der Kinder war gesagt worden, sie müßten ins Krankenhaus; 3,1 % wußte es nicht (Frage 52).

Auffallend vielen Kindern (32 %) wurde vom Arzt eröffnet, daß sie ins Krankenhaus müßten, 32,8 % von der Mutter, 4,7 % vom Vater, 3,1 % von den Eltern, 4,7 % von anderen (Frage 53).

36,7 % der Kinder hatten mit ihren Freunden, 44,5 % mit ihren Verwandten über den bevorstehenden Klinikaufenthalt gesprochen (Frage 54 und 55).

Aufgrund des Gesprächs mit Freunden bzw. Verwandten gingen 10,9 % der Kinder lieber ins Krankenhaus; bei 35,2 % hatte es keinen Einfluß, 3,1 % gingen deshalb weniger gern in die Klinik (Frage 56).

Knapp ein Drittel der Kinder (30,5 %) wußten bis zu einer Woche vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt, 21,9 % bis zu einem Monat, 12,5 % länger als einen Monat; 6,3 % der Kinder hatten erst vor einigen Stunden davon erfahren (Frage 57).

Im Gegensatz zu den Eltern reagierten die meisten Kinder (26,6 %) freudig auf den bevorstehenden Klinikaufenthalt, 0,8 % neugierig, 9,4 % gleichgültig, 18,8 % gefaßt und 19,5 % ängstlich (Frage 58).

Knapp die Hälfte (46,1 %) der Kinder wissen, was im Krankenhaus geschieht; 25 % wissen es nicht und 0,8 % nicht genau (Frage 59).

Mehr als die Hälfte der Kinder glaubte, daß ihnen im Krankenhaus geholfen werde; 2,3 % glaubten es nicht, 4,7 % wußten es nicht (9,4 % keine Angabe) (Frage 60).

40,6 % der Kinder waren ohne Eltern schon einmal von zu Hause fort (Frage 61).

57 % der Kinder hatten Spielzeug in die Klinik mitgebracht (Frage 63). 36,7 % hatten ihr Lieblingsspielzeug dabei.

Meist (44,5 %) war die Befragung der Kinder sehr gut möglich; bei 18,8 % war sie gut, bei 9,4 % mäßig, bei 7,8 % schlecht möglich (Frage 65).

V. Beziehungen verschiedener durch Befragung der Kinder erhaltener Informationen

Allen Kindern, die noch nicht in einer Klinik waren, ist gesagt worden, daß sie ins Krankenhaus müßten, während nur 95,4 % der Kinder die schon einmal in der Klinik waren, dies wußten:

	die Kinder waren schon einmal in der Klinik (n = 87)	die Kinder waren noch nicht in der Klinik (n = 16)
den Kindern ist gesagt worden, daß sie ins KH müssen (n = 99)	95,4 % (83)	100 % (16)
den Kindern ist nicht gesagt wor- den, daß sie in d. Klinik müssen (n = 4)	4,6 % (4)	0

Fast die Hälfte der Kinder, die schon einmal in der Klinik waren, hatten mit ihren Freunden, mehr als 50 % mit Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt gesprochen:

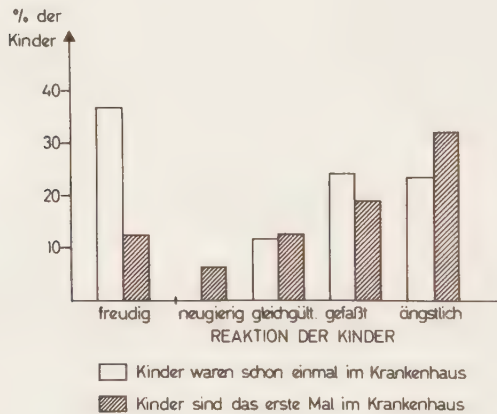
	die Kinder waren schon einmal in der Klinik (n = 68)	die Kinder waren noch nicht in der Klinik n = 11)
hatten mit Freunden über die Klinik gesprochen (n = 47)	47,1 % (41)	37,5 % (6)
hatten nicht mit Freunden über d. KH gesprochen (n = 32)	31 % (27)	31,3 % (5)

	die Kinder waren schon einmal im KH (n = 68)	die Kinder waren noch nicht im KH (n = 11)
hatten mit Verwandten über die Klinik gesprochen (n = 57)	54 % (47)	62,5 % (10)
hatten nicht mit Verwandten über die Klinik gesprochen (n = 22)	24,1 % (21)	6,3 % (1)

Von Kindern, die schon einmal im Krankenhaus waren (n = 83), reagierten auf den Klinikaufenthalt 36,8 % freudig (32), 11,5 % gleichgültig (10), 24,1 % gefaßt (21), 23 % ängstlich (20).

Von Kindern, die noch nicht im Krankenhaus waren ($n = 13$), reagierten auf den bevorstehenden Aufenthalt 12,5 % freudig (2), 6,3 % neugierig (1), 12,5 % gleichgültig (2), 18,8 % gefaßt (3), 31,6 % ängstlich (5).

Abb. 1 zeigt, wie Erfahrungen die Reaktion beeinflussen:



Fast zwei Drittel der Kinder, die schon einmal im Krankenhaus waren, wußten, was dort geschieht; dies war nur bei einem Drittel der Fall, die noch nicht in der Klinik waren:

	Kinder waren schon einmal in der Klinik (n = 80)	Kinder waren noch nicht in der Klinik (n = 12)
Kinder wissen, was im KH ge- schieht (n = 59)	61 % (53)	37,5, % (6)
Kinder wissen nicht genau, was geschieht (n = 1)	1,2 % (1)	0
wissen über- haupt nicht, was geschieht (n = 32)	29,9 % (26)	37,5 % (6)

glaubten, daß ihnen geholfen wird (n = 71)	70,1 % (61)	62,5 % (10)
wußten nicht, ob ihnen ge- holfen wird (n = 6)	6,9 % (6)	0
glaubten nicht, daß ihnen ge- holfen wird (n = 3)	2,3 % (2)	6,3 % (1)

Nur wenig Differenzen waren bei der Reaktion auf die Befragung zu erkennen, wenn ein Krankenhausaufenthalt vorausgegangen war:

	Kinder waren schon einmal in der Klinik (n = 87)		Kinder waren noch nicht in der Klinik (n = 16)	
Befragung				
sehr gut	58,6 %	(51)	37,5 %	(6)
gut	20,7 %	(18)	37,5 %	(6)
mäßig	11,5 %	(10)	12,5 %	(2)
schlecht	9,2 %	(8)	12,5 %	(2)
möglich				

Offenbar wirkte sich ein früherer Krankenhausaufenthalt von Geschwistern auf die Reaktion des Kindes bei der Klinikeinweisung nur wenig aus:

Reaktion auf Klinik	Geschwister waren schon einmal im KH (n = 46)		Geschwister waren noch nicht im KH (n = 53)		haben keine Geschwister (n = 9)
freudig	37 %	(17)	35,9 %	(14)	22,2 % (2)
neugierig	0		2,6 %	(1)	0
gleichgültig	13 %	(6)	7,7 %	(3)	22,2 % (2)
gefaßt	30,4 %	(14)	10,3 %	(4)	44,4 % (4)
ängstlich	19,6 %	(9)	33,3 %	(13)	11,1 % (1)

Die meisten (fast drei Viertel) Kinder, deren Geschwister schon einmal im Krankenhaus waren, glaubten an Hilfe durch das Krankenhaus; nur 2,2 % glaubten es nicht, 4,4 % wußten es nicht.

Etwa zwei Drittel der Kinder, deren Geschwister noch nicht im Krankenhaus waren, glaubten, ihnen werde im Krankenhaus geholfen; 7,7 % wußten es nicht:

	Geschwister waren schon in der Klinik (n = 37)	Geschwister waren noch nicht in der Klinik (n = 28)	keine Ge- schwister (n = 8)
Kinder glaub- ten, daß ihnen geholfen wird	73,9 % (34)	64,1 % (25)	77,8 % (7)
glaubten nicht, daß ihnen ge- holfen wird	2,2 % (1)	0	11,1 % (1)
wußten es nicht	4,4 % (2)	7,7 % (3)	0

Ob Kinder wissen, was im Krankenhaus geschieht, im Zu-
sammenhang damit, ob ihnen gesagt wurde, daß sie ins
Krankenhaus müssen, zeigt folgende Aufstellung:

	Kindern ist gesagt worden, daß sie ins KH müssen (n = 89)	Kindern ist nicht gesagt wor- den, daß sie ins KH müssen (n = 3)
Kinder wissen, was im KH geschieht	58,6 % (58)	25 % (1)
Kinder wissen nicht, was im KH geschieht	30,3 % (30)	50 % (2)
wissen es nicht genau	1 % (1)	0

	Kindern ist gesagt worden, daß sie ins KH müssen (n = 99)		Kindern ist nicht gesagt worden, daß sie ins KH müssen (n = 4)	
Befragung				
sehr gut	55,6 %	(55)	50 %	(2)
gut	24,2 %	(24)	0	
mäßig	11,1 %	(11)	25 %	(1)
schlecht	9,1 %	(9)	25 %	(1)
möglich				

Bei den meisten Kindern (68,1 %) hatte die Tatsache, daß sie mit ihren Freunden über den bevorstehenden Klinikaufenthalt gesprochen hatten, keinen Einfluß darauf, ob sie lieber bzw. weniger gern ins Krankenhaus gingen; nur 23,4 % gingen deshalb lieber, 8,5 % weniger gern.

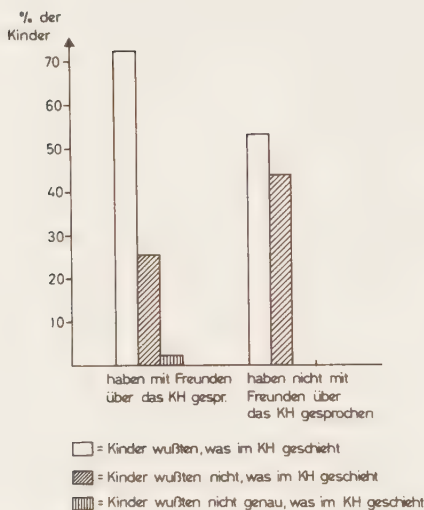
Ähnlich war der Einfluß eines Gesprächs mit den Verwandten: nur 24,6 % der Kinder gingen deshalb lieber, 3,5 % weniger gern in die Klinik; bei 71,9 % hatte es keinen Einfluß.

Von Kindern, die mit ihren Freunden (bzw. Verwandten) über den Klinikaufenthalt gesprochen hatten, reagierten auf den Krankenhausaufenthalt 31,9 % (31,6 %) freudig, 2,1 % (1,8 %) neugierig, 10,6 % (15,8 %) gleichgültig, 27,7 % (26,3 %) gefaßt, 27,7 % (24,6 %) ängstlich.

Reaktion auf KH	freudig	neugierig	gleichg.	gefaßt	ängstlich
haben mit Freunden über KH gesprochen (n = 47)	31,9 % (15)	2,1 % (1)	10,6 % (5)	27,7 % (13)	27,7 % (13)
haben nicht mit Freunden über KH gesprochen (n = 32)	28,1 % (9)	0	18,8 % (6)	31,3 % (10)	21,9 % (7)

haben mit Verwandten über KH gesprochen (n = 57)	31,6 % (18)	1,8 % (1)	15,8 % (9)	26,3 % (15)	24,6 % (14)
haben nicht mit Verwandt. über KH gesprochen (n = 22)	27,3 % (6)	0	9,1 % (2)	36,4 % (8)	27,3 % (6)

Wenn Kinder mit ihren Freunden über den Krankenhausaufenthalt gesprochen hatten, wußten 72,3 %, was in der Klinik geschieht; dies galt nur für 53,1 %, die sich im Freundeskreis nicht darüber unterhalten hatten. Abb. 2 zeigt, wie ein Gespräch mit Freunden das Wissen des Kindes beeinflußt.



Das Gespräch mit Verwandten hatte weniger Bedeutung:

	haben mit Verwandten über KH gesprochen (n = 56)	haben nicht mit Verwandten über KH gesprochen (n = 22)
Kinder wußten, was im KH geschieht (n = 51)	66,7 % (38)	59,1 % (13)
wußten nicht, was im KH geschieht (n = 26)	30 % (17)	41 % (9)
wußten es nicht genau (n = 1)	1,8 % (1)	0

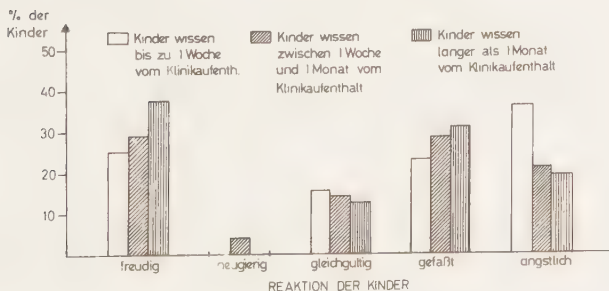
Von Kindern, die etwa eine Woche vom bevorstehenden Klinikaufenthalt wußten, reagierten auf das Krankenhaus 25,6 % freudig (10), 15,4 % gleichgültig (6), 23,1 % gefaßt (9), 35,9 % ängstlich (14).

Von Kindern, die länger als eine Woche und weniger als einen Monat vom Krankenhausaufenthalt wußten, reagierten 28,6 % freudig (8), 3,6 % neugierig (1), 14,3 % gleichgültig (4), 28,6 % gefaßt (8), 21,4 % ängstlich (6).

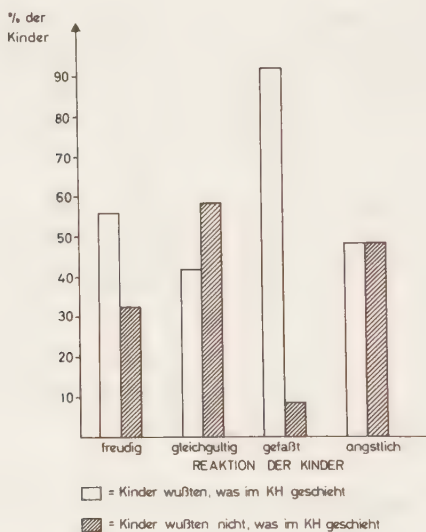
Von Kindern, die länger als einen Monat vom Krankenhausaufenthalt wußten, reagierten 37,5 % freudig (6), 12,5 % gleichgültig (2), 31,5 % gefaßt (5), 18,8 % ängstlich (3).

8 Kinder, die erst einige Stunden vorher vom Klinikaufenthalt erfahren hatten, wurden in Abb. 3 nicht berücksichtigt (50 % freudig (4), 25 % gefaßt (2), 25 % ängstlich (2)).

Abb. 3 verdeutlicht, wie das Wissen vom bevorstehenden Klinikaufenthalt die Reaktion beeinflusst.



Die meisten Kinder, welche wußten, was im Krankenhaus geschieht, reagierten auf den Klinikaufenthalt gefaßt:



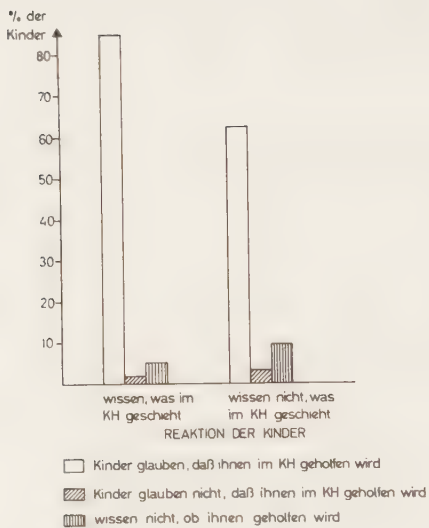
Reaktion der Kinder auf die Klinik	Kinder wußten, was im KH geschieht (n = 58)	Kinder wußten nicht, was im KH geschieht (n = 32)
freudig	55,9 % (19)	32,4 % (11)
gleichgültig	41,7 % (5)	58,3 % (7)
gefaßt	91,7 % (22)	8,3 % (2)
ängstlich	48 % (12)	48 % (12)

Die Reaktion der Kinder auf den bevorstehenden Klinik-
aufenthalt in Bezug auf die Möglichkeit der Befragung
zeigt keine bemerkenswerten Unterschiede:

Befragung	sehr gut	gut	mäßig	schlecht möglich
Kinder freu- ten sich auf KH (n = 34)	52,9 % (18)	23,5 % (8)	14,7 % (5)	8,8 % (3)
waren gleichgültig (n = 12)	58,3 % (7)	25 % (3)	16,7 % (2)	0
waren gefaßt (n = 24)	70,8 % (17)	20,8 % (5)	8,3 % (2)	0
waren ängstlich (n = 25)	56 % (14)	28 % (7)	8 % (2)	8 % (2)

Wenn Kinder wissen, was im Krankenhaus geschieht, glau-
ben sie häufiger, daß ihnen dort geholfen wird.

Abb. 5 zeigt, inwieweit Kinder, die wissen, was im
Krankenhaus geschieht, Hilfe erwarten.



	Kinder wissen, was im KH geschieht (n = 54)	Kinder wissen nicht, was im KH geschieht (n = 24)
Kinder glauben, daß ihnen im KH gehol- fen wird (n = 70)	84,6 % (50)	62,5 % (20)
glauben nicht, daß ihnen im KH gehol- fen wird (n = 2)	1,7 % (1)	3,1 % (1)
wissen nicht, ob geholfen wird	5,1 % (3)	9,4 % (3)

Die wichtigste Frage in dieser Untersuchung war:

"Wie wurdest Du auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet, wie ist er Dir erklärt worden?"

Dafür wurde kein Schema vorgegeben; denn die Antwort bringt unserer Meinung nach mehr Aufschluß, wenn sie von den Kindern selbst formuliert wird.

Obwohl 76,6 % der Eltern erklären, sie hätten dem Kind auseinandergesetzt, warum es ins Krankenhaus müsse, wurden von den Kindern unter anderem folgende Antworten gegeben:

- " ... heute beim Aufstehen sagte die Mutti:
Du mußt drei Tage ins Krankenhaus"
(Mädchen 7 J., Ventrikel- und Vorhofseptumdefekt).
- " ... ich weiß, daß das Herz untersucht wird,
aber nicht wie"
(Mädchen 11 J., Aortenstenose).
- " ... ich weiß nur, daß Blut abgenommen wird"
(Mädchen 12 J., Nephropathie).
- " ... Mutti hat nur gesagt, daß ich ins Krankenhaus
muß" (Mädchen 7 J., z. B. Fettstoffwechselstörung).
- " ... muß untersucht werden" (Mädchen 8 J., ortho-
statische Kreislaufdysregulation; Mädchen 8 J.,
cerebrales Anfallsleiden; Mädchen 8 J., Poly-
arthrititis).
- " ... gar nicht" (Mädchen 9 J., Ventrikelseptumdefekt;
Mädchen 7 J., Herzkatheteruntersuchung;
Mädchen 6 J., Wilms-Tumor; Junge 10 J., Aorten-
klappenstenose; Junge 5 J., Ventrikelseptumdefekt;
Junge 8 J., Ventrikel- und Vorhofseptumdefekt,
Eisenmengerreaktion).

- " ... wenn die Mamma sagt, die Mandeln müssen raus, dann müssen sie raus" (Junge 4 J., Adenotonsillektomie).
- " ... es muß sein, damit ich wieder gesund werde" (Junge 9 J., Meningitis).
- " ... da wird ein Stück weggeschnitten" (Junge 12 J., Phimose).
- " ... ein Kanal muß gemacht werden, da bekomme ich keinen Krebs" (Junge 8 J., Leistenhoden).
- " ... Kinder im Kindergarten lachen mich aus, es muß nachgeschaut werden, was es ist" (Junge 6 J., idiopathisches Megakolon mit Überlaufenkopresis).
- " ... Bauch wird aufgeschnitten" (Junge 6 J., Nabelhernie).
- " ... mir wurde nur gesagt, daß ich ins Krankenhaus muß" (Junge 12 J., degenerative Hirnerkrankung).

Diese Erklärungen sind offenbar nicht geeignet, die Angst des Kindes vor dem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt zu verringern und ihm den Grund der Klinikeinweisung einsichtig zu machen.

DISKUSSION

1947 - 1952 untersuchten Jessner et al. 4 bis 14 Jahre alte Kinder, die 2 Tage zu einer Tonsillektomie ins Krankenhaus kamen. Den Eltern wurde von der Klinik eine Broschüre gegeben, mit deren Hilfe sie die Kinder auf den Krankenhausaufenthalt vorbereiten sollten. Später wurde deutlich, daß trotzdem viele Kinder nicht richtig aufgeklärt waren: bei 20 % der Kinder fanden sich postoperativ schwere Verhaltensstörungen, wobei jede Altersgruppe gleichmäßig betroffen war.

Eckenhoff (1953) kam bei Untersuchung in einer HNO-Klinik zu folgendem Ergebnis: von Kindern im Alter von 2 bis 3 Jahren zeigten 40 % postoperativ Verhaltensstörungen, Vierjährige zu 23 %, Fünfjährige zu 13 %. Prough et al. (1953) untersuchten den Einfluß der täglichen Besuchszeit, einer psychischen Betreuung des Kindes während des Krankenhausaufenthaltes sowie einer spezifischen Vorbereitung bei Kindern zwischen 2 und 12 Jahren, die durchschnittlich 7 Tage im Krankenhaus waren. In einer Gruppe von 50 Kindern (E- Gruppe) war täglich Besuchszeit, psychologische Betreuung und besondere Vorbereitung erfolgt, eine andere (C- Gruppe) hatte die üblichen Bedingungen. Die Mütter wurden bei der Aufnahme des Kindes und 3, 13 bzw. 26 Wochen nach dessen Entlassung befragt; die Kinder selbst wurden auf der Station beobachtet. Während des Krankenhausaufenthaltes zeigten alle Kinder in beiden Gruppen gestörtes Verhalten; in der E- Gruppe aber waren signifikant weniger Kinder mit schweren (14 %), dafür mehr mit leichten Verhaltensstörungen (32 %). Andererseits fanden sich in der C- Gruppe nur 8 % der Kinder mit leichten, aber 36 % mit schweren Störungen. Insgesamt hatten 68 % der E- Gruppen - Kinder und 92 % der C- Gruppe schwere und mäßige Verhaltensstörungen.

Diese Beispiele zeigen, wie sehr eine gute Vorbereitung dazu beiträgt, Verhaltensstörungen durch den Krankenhausaufenthalt zu vermindern. Eine besondere Vorbildung der Eltern ist dazu offenbar nicht nötig.

Eine zu ausführliche, falsch verstandene Vorbereitung konnten wir aber auch beobachten:

Dem 6 1/2jährigen Mädchen mit Vitium cordis wurde von der Mutter, selbst Krankenschwester, der Vorgang einer Herzkatheteruntersuchung genau erklärt. In der Kindergruppe, die das Kind tagsüber besuchte, wurde immer wieder vom Krankenhaus gesprochen und Krankenhaus gespielt. Das Kind sprach mit seinen Freunden oft über den bevorstehenden Klinikaufenthalt. Die Mutter erklärte, sie würde tagsüber im Krankenhaus bleiben. Trotz dieser vielseitigen und intensiven Vorbereitung war eine Befragung des Kindes nicht möglich: das Mädchen konnte trotz eindringlicher Bitten der Mutter nicht dazu bewegt werden, allein mit mir zu gehen; es begann sofort zu weinen. Nach einiger Zeit wurde es etwas zutraulicher, jedoch nur in "Reichweite" der Mutter. Wenn die Mutter versuchte wegzugehen, klammerte sich das Kind weinend an sie. Die Mutter konnte die Reaktion ihres Kindes nicht verstehen. Offenbar hatte sie das Kind durch zuviel Aufklärung überfordert.

19,5 % der von uns befragten Kinder wußten genau, warum sie ins Krankenhaus eingewiesen worden waren. Von ihnen konnten auch genaue Angaben über Untersuchungsmethoden (z. B. der Ablauf einer Herzkatheteruntersuchung) gemacht werden: "Eine Spirale kommt durch den Arm ins Herz, dann wird Flüssigkeit hineingespritzt. Vorher bekommt man eine Narkose. Und dann sieht man, ob das Herz ein Loch hat".

Alle Kinder, die genau Bescheid wußten, waren zwischen 9 und 14 Jahre alt. Relativ wenige Kinder, nämlich nur 15,6 %, wußten überhaupt nicht, warum sie im Krankenhaus waren und was mit ihnen geschehen sollte. Hier handelte es sich meist um Kinder im Alter von 3 bis 8 Jahren (nur ein Elfjähriger); gerade jüngere Kinder hätten aber eine gute Aufklärung nötig.

Robertson (1974) bemerkt dazu: "Das Problem (die Vorbereitung auf das Krankenhaus) ist abhängig vom Alter und der Entwicklungsstufe. Je älter das Kind, desto wahrscheinlicher ist, daß man es vorbereiten kann, je jünger, desto unwahrscheinlicher. Zum Beispiel sollte es möglich sein, die Notwendigkeit einer Einweisung ins Krankenhaus mit einem Kind von 8 oder 10 Jahren zu besprechen und seine volle Einsicht und Mitarbeit zu gewinnen. Aber je jünger das Kind ist, desto schwieriger wird die Vorbereitung und schließlich wird sie ganz unmöglich, weil das Kind einfach zu klein ist, weil es seine Umwelt nicht erfaßt und weil die sprachliche Verständigung unmöglich ist".

Ein dreijähriges Kind kann sich wahrscheinlich nicht vorstellen, warum es von der Mutter verlassen wird. Zudem wird es von den ersten Eindrücken im Krankenhaus bei Fehlen der Mutter so überwältigt, daß der letzte Funken eines Verstehens schwindet. Kinder dieses Alters sind einfach zu jung, um entfernt von ihrer Bezugsperson allein mit dem Krankenhausaufenthalt fertig zu werden. Statt Eltern eine wenig erfolversprechende "Vorbereitung" zu überlassen, muß nach Möglichkeiten gesucht werden, die Mütter zusammen mit diesen Kindern aufzunehmen oder zumindest durch längere tägliche Besuchszeit unter Einbeziehen der Mutter in die Pflege einen möglichst engen Kontakt zu erhalten.

Der traumatisierende Effekt eines Klinikaufenthaltes ist nachweislich auch vom Alter des betroffenen Kindes abhängig. Durfee und Wolf (1933) fanden, daß junge Säuglinge (bis 3 Monate) keine meßbare Beeinträchtigung als Folge von Heimaufhalten zeigten. Auch andere Autoren halten Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten für nur gering oder nicht gefährdet (Freud, Bowlby, Levy). Schaffer und Callender (1958) sahen vor der 28. Lebenswoche nur vereinzelt schwache Störungen; Kassowitz (1958) beschrieb erst nach dem sechsten Monat eine nennenswerte Reaktion auf Injektionen.

Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit der Entwicklungspsychologie: um den 6. Lebensmonat stellt das Kind die erste feste Objektbeziehung zur Mutter als "primärem Liebesobjekt" her.

Levy (1945) machte die Erfahrung, daß ein Operationserlebnis für Kinder zwischen dem 1. und 2. Lebensjahr belastender ist als später. Die Altersgruppe von 4 bis 10 Jahren zeigte nur in etwa 10 % Verhaltensstörungen, gegenüber 50 % der bis zu Dreijährigen. Für die Störungen der bis zu Zweijährigen sind also mangelnde Ausdrucksmöglichkeit und enge Mutterbindung ausschlaggebend.

"Ein Kleinkind, dessen Körper bisher ausschließlich von der Mutter betreut wurde, ist außerstande zu verstehen, warum sie diese Betreuung gerade dann aufgibt, wenn das Kind sie am nötigsten braucht, warum seine Not noch dadurch vergrößert wird, daß es in fremde Hände kommt" (Freud, Bergmann).

Diese Kinder können nicht verstehen, was mit ihnen geschieht, warum es geschieht. Sie können ihre Gefühle nicht verbalisieren, Erklärungsversuche nicht begreifen.

Sie können diese Extremsituation und die damit verbundenen Schwierigkeiten nicht verstehen, reagieren deshalb mit Panik und Regression.

Nicht nur die Traumatisierung, sondern auch daraus resultierende Verhaltensstörungen sind altersspezifisch (MacKeith 1953): Kleinkinder (bis 5 Jahre) reagierten hauptsächlich mit Ängsten, Regression und Schlafstörungen, während ältere Kinder negativistische Reaktionen, Ungehorsam, Launen, bösesartiges und trotziges Verhalten zeigten.

v. Harnack u. Oberschelp (1957) fanden, daß 75 % der Ein- bis Dreijährigen, mehr als 50 % der Vier- bis Sechs-, Fünfjährigen und 25 % der Sechs-, Sechs- bis Zwölfjährigen bei der Klinikaufnahme ablehnendes bzw. heftig protestierendes Verhalten an den Tag legten. Kinder zwischen zwei und vier Jahren hatten nach der Entlassung die meisten Verhaltensauffälligkeiten, meist als Wiedereinordnungsstörungen, während bei den Schulkindern überwiegend Erziehungsschwierigkeiten auftraten.

In der Klinik wird die enge Mutter-Kind-Beziehung durch ein "Gruppenleben" ersetzt, die Eltern werden durch Ärzte und Schwestern "abgelöst"; dies kann besonders ein Kleinkind nicht verstehen und annehmen. Für ältere Kinder aber mag dieses Gruppenleben durchaus auch günstige Folgen haben. Troschke (1970) fand folgende Besserung im Verhalten: Umweltbeziehung, Elternbeziehung, Schlafverhalten und Verstehbarkeit. v. Harnack u. Oberschelp (1957) sahen in den Bereichen Trennungsangst, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Einnässen und Einkoten in 7,5 % der Fälle durch den Krankenhausaufenthalt eine Besserung eintreten. Außerdem wurden bei den Zwei- bis Sechsjährigen in 18 % Appetitstörungen vermindert.

"Konfrontiert mit der Krankheit und dem Krankenhausaufenthalt kann das Kind emotional dadurch reifen, daß es lernt, seine großen Ängste zu meistern" (Blom 1958).

68 % dieser gut vorbereiteten Kinder wurden ihrer Angabe nach vom Arzt aufgeklärt, 8 % von einer Krankenschwester, der Rest (ca. 20 %) von der Mutter. Diese Zahlen sollten sich ändern, nachdem die Mütter bzw. Eltern mehr Zeit für ihr Kind haben sollten als der Arzt, und eine besondere Qualifikation für die Aufklärung nicht nötig ist. Die Vorbereitung wäre wahrscheinlich erfolgreicher, wenn sie hauptsächlich die Eltern übernahmen (Robertson 1974). Sie sollten dem Kind wahrheitsgemäß versichern, daß sie mit ihm in Verbindung bleiben, es immer liebhaben und heimholen, sobald es wieder gesund ist. Die Aufgabe wird jedoch umso schwieriger, je länger das Kind im Krankenhaus bleiben muß und je weniger es besucht werden kann. In diesem Zusammenhang ist wichtig, wie die Eltern selbst über die Krankheit ihres Kindes aufgeklärt wurden. Gofman et al. (1957) befragten 100 Eltern bei der Aufnahme ihres Kindes ins Krankenhaus, 68 bei dessen Entlassung auch nach ihrer eigenen Vorbereitung und der des Kindes, sowie nach ihrer Einstellung zur Krankheit des Kindes: 53 % hatten ihr Kind nicht auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet; 47 % zeigten Angstgefühle, weil sie nicht wußten, was mit ihrem Kind los war, was mit ihm geschehen würde; nur 24 % war der Sinn des Krankenhausaufenthaltes zufriedenstellend erklärt worden. 54 % glaubten sich ungenügend informiert über den Zustand ihres Kindes während der stationären Behandlung, was sie darauf zurückführten, daß die Ärzte nie genügend Zeit für ihre Fragen hatten.

Die von uns befragten Eltern waren zu 82 % mit der Aufklärung über die Erkrankung ihres Kindes durch den einweisenden Arzt zufrieden. Auf die Frage aber, ob sie wüßten, was mit ihrem Kind im Krankenhaus geschehe, stimmten nur 33,6 % zu; 43,8 % wußten es nicht genau, 22,7 % überhaupt nicht. Vielleicht müßten die informierenden Ärzte ihre Wortwahl mehr dem Bildungsstand der Eltern anpassen, sich mehr Zeit nehmen, um auch "einfacheren" Leuten zu erklären, was voraussichtlich mit dem Kind in der Klinik geschieht. Die Eltern sollten wenigstens über Routinemaßnahmen im Hinblick auf die Krankheit ihres Kindes informiert werden.

Wie aber wirkt sich eine gute Vorbereitung auf die Reaktion der Kinder auf den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt aus?

44 % vorbereiteter Kinder reagierten gefaßt auf den Klinikaufenthalt, 28 % waren ängstlich, 28 % freuten sich (einige, weil sie nicht in die Schule mußten; ein anderer, weil ihm im Krankenhaus geholfen werden würde; einer, weil er abnehmen wollte, was er im Krankenhaus sicher schaffen könnte).

40 % der Kinder, die nicht wußten, warum sie im Krankenhaus waren, reagierten ängstlich, einige von ihnen konnten gar nicht befragt werden, weil sie Beruhigungsmittel bekommen mußten. 45 % dieser Gruppe freuten sich auf den Klinikaufenthalt (" ... da kann man viel mitnehmen;" " ... mein Bruder ist auch da"; " ... hier ist es schöner als zu Hause").

10 % der nicht vorbereiteten Kinder waren geistig retardiert, vielleicht aus diesem Grund von ihren Eltern nicht auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet worden;

bei einigen war aber wenigstens teilweise eine Befragung möglich:

In diesem Zusammenhang erschien uns auch interessant, warum die Kinder glaubten, daß sie im Krankenhaus sind:

" ... weiß nicht, habe Angst davor"
(Mädchen 8 J., Poland- Syndrom).

" ... weiß nicht" (Mädchen 9 J., Ventrikelseptumdefekt; Mädchen 6 J., Allergentestung; Junge 4 J., Ventrikelseptumdefekt).

" ... weil ich tot war" (Mädchen 4 J., Anfallsleiden).

" ... habe irgendetwas mit den Nieren" (Mädchen 12 J., Glomerulonephritis).

" ... weiß nicht" (Mädchen 6 J., Verdacht auf cerebralen Prozeß; Mädchen 9 J., statomotorische Retardierung; Junge 10 J., Verdacht auf Hirntumor).

" ... man weiß nicht, was ich habe; bevor man von Doktor zu Doktor rennt, nur abgehört wird und eine Medizin bekommt, die doch nichts hilft, ist es besser, daß ich hier untersucht werde"
(Mädchen 8 J., Anfallsleiden).

" ... operiert, weiß aber nicht wo" (Junge 5 J., Pendelhoden).

" ... am Bauch muß was gemacht werden, da muß geschaut werden" (Junge 4 J., Hepatosplenomegalie).

" ... muß da unten untersucht werden" (Junge 11 J., Kryptorchismus).

" ... irgendein Kanal wird gemacht" (Junge 8 J., Leistenhoden).

Antworten, wie sie vielfach in der Literatur beschrieben sind, daß nämlich Eltern den Kindern mit dem Krankenhaus oder dem Arzt drohen, fanden wir nicht.

Manchen Kindern wird ihre Krankheit als Strafe für unrechtes Verhalten suggeriert: "Wenn du dich nicht warm anziehst, wirst du krank" (Menzel 1963). Beverly (1936) fragte: "Why do children get sick?" In 90 % bekam er die Antwort: "Because they are bad"; herzkrankte Kinder antworteten: "Because I ran so much"; Kinder mit Diabetes mellitus sagten: "Because I eate too much sugar".

Vielleicht hat sich die Einstellung der Eltern geändert. Möglicherweise wird dem Arzt auch dadurch, daß Kinder heute öfter mit ihm konfrontiert werden, etwas von seinen negativen Aspekten genommen.

Andererseits aber wissen doch viele Kinder überhaupt nicht oder nur unbestimmt, warum sie ins Krankenhaus kamen. Besonders befremdend ist, daß darunter viele ältere Kinder sind, denen man den Grund der Klinik-einweisung bestimmt hätte erklären können. Gofman (1957) stellte fest, daß schon vierjährigen Kindern die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalt und Operation begreifbar zu machen ist.

Auch was im Krankenhaus geschieht, war vielen Kindern nicht klar: 46,1 % sagten, sie wüßten, was im Krankenhaus geschieht; 25 % wußten es nicht, 0,8 % nicht genau; 28,1 % gaben keine Antwort. Das Wissen schlug sich bei vielen Kindern darin nieder, daß sie informiert waren über Spritzen, Injektionen, "Gestochen-" oder "Gepiekt" Werden; oft wurde noch "Röntgen" genannt und "da kommt rein Kopf in so einen Apparat" (Computer-Tomographie). Andere wieder erzählten, "da wird etwas

abgeschnitten". Genaue Vorstellungen von der Krankenhausroutine hatten nur wenige, meist chronisch kranke Kinder: "Knochenmarkspunktion" (Leukose), "Zuckereinstellung" (Diabetes mellitis), "i. v. Pyelogramm, Leberwerte, Cystoskopie (rezidivierende Pyelonephritis)".

Es ist sicher, daß unangenehme Eingriffe in der Praxis, wie Impfung oder Blutabnahme, dem Kind nachhaltiger in Erinnerung bleiben als harmlose, schmerzfreie Untersuchungen. Eltern und eventuell auch der Arzt können aber den Kindern etwas von dieser Angst nehmen: älteren Kindern ist die Notwendigkeit von Untersuchungen, auch von schmerzhaften, plausibel zu machen. Vor allem muß dabei jedem Kind von Anfang an gesagt werden, daß eine Injektion Schmerzen bereitet; keinesfalls darf das Kind belogen werden: "Da spürst du gar nichts". Notlügen, "um es dem Kind nicht so schwer zu machen", sollten unbedingt vermieden werden (Biermann 1969, Jevers et al. 1955, Campbell 1957).

"Es ist niemals richtig oder nötig, ein Kind anzulügen. Kinder sind viel vernünftiger und werden besser mit neuen Situationen fertig als Erwachsene" (Beverly 1936). Man muß dem Kind vorher sagen, "daß es weh tut" und darf niemals einen schmerzhaften Eingriff als schmerzlos darstellen (Jackson 1942, Illingworth u. Holt 1955, Bartsch 1960). Huschka u. Oyden (1938) betonen, daß durch Lügen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schwer, nachhaltig und vor allem unnötig belastet wird.

Arzt und Schwester müssen dem Kind vor jedem Eingriff sagen, wie schmerzhaft dieser sein wird. Bei harmlosen Untersuchungen und Behandlungen zeigt ein Kind meist keine Angst, wenn es die Erfahrung gemacht hat, daß es auf die Aussagen der Erwachsenen vertrauen kann.

Andererseits wird sich ein Kind, einmal angelogen, gegen jegliche Behandlung sträuben und keiner Be-
teuerung oder Versicherung von Schmerzlosigkeit
Glauben schenken.

Kassowitz (1958) fand bei mehr als 70 % der Kinder
im Alter von 1 bis 4 Jahren eine starke Reaktion auf
Injektionen. Diese wurde nach dem 4. Lebensjahr mit
zunehmendem Alter seltener; zwischen dem 6. und 7. Le-
bensjahr war wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Das Kind kann die fremden Apparate und Instrumente im
Krankenhaus nicht richtig deuten; es dramatisiert
ihren Zweck. v. Harnack (1957) beschreibt als angst-
auslösend blitzende Instrumente, hellstrahlende Lampen,
kahle Wände des Untersuchungszimmers, viele fremde
Gesichter und eigenartig gekleidete Gestalten. "Everyone
is dressed like a ghost" (Beverly 1936). Mehr als
5 Jahre alte Kinder können sich durch die Versorgung
im Krankenhaus wieder in den Zustand eines Säuglings
zurückversetzt fühlen (Blom 1958). Bevorstehende
Operationen beflügeln die Phantasie des Kindes: viele
deuten sie als eine Art Kastration und Verstümmelung,
oder erwarten, daß sie vom Jungen zum Mädchen umge-
wandelt würden bzw. umgekehrt (Jessner 1952). Beverly
(1936) sieht enge Beziehungen zwischen der Krankheit
und dem Bewußtwerden des Sterbenmüssens. Gips (1956)
untersuchte 100 hospitierte Kinder zwischen zwei und
vierzehn Jahren: 71 % der Zwei- bis Vierjährigen
machten eine "außenstehende Macht" für ihre Krankheit
verantwortlich; bei den Elf- bis Dreizehnjährigen
waren es nur 26 %. Alle Kinder dieser Altersgruppe
suchten die Schuld für ihre Krankheit bei sich selbst;
bei den Zwei- bis Vierjährigen waren es nur 57 %.
Eine "außenstehende Macht" sahen die Kinder meist in
Tieren, Elementen, Giften oder anderen Personen, oft
sogar in der eigenen Mutter.

Die von uns untersuchten Kinder waren zu 68 % schon einmal im Krankenhaus; 36,8 % reagierten freudig, 11,5 % gleichgültig, 24,1 % gefaßt, 23 % ängstlich auf den jetzt bevorstehenden Klinikaufenthalt.

Von den Kindern, die noch nicht im Krankenhaus waren, reagierten 12,5 % freudig, 6,3 % neugierig, 12,5 % gleichgültig, 18,8 % gefaßt, 31,6 % ängstlich.

Man hätte erwarten können, daß eine bereits erlebte Traumatisierung die Reaktion der Kinder beeinflusste: vorausgegangene Trennungserfahrungen können sich gravierend auf erneute Trennungserlebnisse auswirken (Bowlby u. Compton).

Blom (1958) meint sogar, solche Kindheitserfahrungen könnten sich bis ins Erwachsenenalter auswirken, starken Einfluß auf Einstellungen und Verhalten den Ärzten und Krankheiten gegenüber haben.

Von 87 Kindern, die schon einmal in der Klinik waren, freuten sich überraschenderweise 32 auf den erneuten Krankenhausaufenthalt. Aufschlußreich waren einzelne Antworten dieser Kinder:

" ... damit ich wieder gesund werde";

" ... hier ist es besser als in einem anderen Krankenhaus";

" ... hier haben sie bessere Apparate, haben wir in der Zeitung gelesen";

" ... ich bin froh, daß endlich einmal 'was gemacht wird".

Die psychische Traumatisierung ist auch abhängig von der Krankheit, an der das Kind leidet. Größere Kinder sehen meist ein, daß ihnen im Krankenhaus geholfen

wird, daß die Eltern zu Hause mit der Krankheit überfordert wären. Sie sind froh, behandelt zu werden; bei ihnen dürften später wenige und geringe Verhaltensstörungen auftreten.

Für die Traumatisierung sind folgende Faktoren wesentlich (v. Troschke 1974):

- Krankheitsbeginn (plötzlich - schleichend),
- Art der Krankheit (partieller - totaler Befall),
- Schwere des Befalls (leicht - schwer),
- Krankheitsdauer (akut - chronisch),
- betroffenes Organ (Auge - Herz - Hirn - Extremität),
- Allgemeinzustand (Fieber - keine Störungen).

"Jeder Faktor kann mögliche Reaktionsweisen bestimmen. Der subjektive Leidensdruck ist dabei ein entscheidendes Motivationskriterium" (v. Troschke 1974).

Auch den Eltern wurde die Frage nach der Reaktion ihres Kindes auf den bevorstehenden Klinikaufenthalt ihres Kindes gestellt. Hier zeigte sich überraschenderweise ein deutlicher Unterschied:

Reaktion der Kinder	nach Meinung der Eltern (n = 125)	Kinderantworten (n = 96)
freudig	9,4 % (12)	26,6 % (34)
neugierig	3,9 % (5)	0,8 % (1)
gleichgültig	14,1 % (18)	9,4 % (12)
gefaßt	30,5 % (39)	18,8 % (24)
ängstlich	39,9 % (51)	19,5 % (25)

Möglicherweise haben die Eltern eigene Gefühle und Reaktionen zu sehr in die Kinder "hineininterpretiert". Viele Eltern dürften auch von eigenen Erfahrungen mit dem Krankenhaus ausgehen: 75,8 % waren schon einmal im Krankenhaus; 56,6 % hatten gute, 13,3 % schlechte, 4 % mäßige Erfahrungen gemacht. Beim Vergleich entsprechender Fragen ist jedoch kein Zusammenhang zu erkennen:

Reaktion der Kinder	Eltern waren selbst schon im KH (n = 77)	Eltern waren noch nicht im KH (n = 19)
freudig	25,8 % (25)	30 % (9)
neugierig	1 % (1)	0
gleichgültig	10,3 % (10)	6,7 % (2)
gefaßt	22,7 % (22)	6,7 % (2)
ängstlich	19,6 % (19)	20 % (6)

Auch die Frage nach Erfahrungen der Eltern im Krankenhaus und nach der Reaktion ihrer Kinder auf den bevorstehenden Klinikaufenthalt läßt keinen Zusammenhang erkennen:

Kinder-Reaktion	Eltern - Erfahrung im Krankenhaus			
	gut (n = 58)	schlecht (n = 13)	mäßig (n=5)	
freudig	22,7 % (17)	29,4 % (5)	60 % (3)	
neugierig	1,3 % (1)	0	0	
gleichgültig	12 % (9)	5,9 % (1)	0	
gefaßt	22,7 % (17)	29,4 % (4)	0	
ängstlich	18,7 % (14)	17,7 % (3)	40 % (2)	

In diesem Zusammenhang ist auch der Einfluß eines regelmäßigen Arztbesuches auf die Reaktion der Kinder interessant. Negative Erfahrungen bei einem Arztbesuch während der Kindheit können Ursache der verbreiteten Angst vor ärztlicher Untersuchung und Krankenhaus sein. Das Verhalten des Patienten wird durch die Erfahrungen geprägt, die er als Kind mit Ärzten, Schwestern, Kliniken oder bestimmten Behandlungsmethoden machte. Angst aber wirkt sich nachteilig auf Interaktion und Heilerfolg aus. 80,5 % der von uns befragten Eltern gingen mit ihren Kindern regelmäßig zum Kinderarzt (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen usw.); diese Kinder zeigten folgende Reaktionen:

Reaktion der Kinder	Eltern gingen mit d. Kindern regelmäßig zum Kinderarzt (n = 73)	Eltern gingen nicht regelmäßig zum Kinderarzt (n = 23)
freudig	22,3 % (23)	47,8 % (11)
neugierig	1 % (1)	0
gleichgültig	8,7 % (9)	13 % (3)
gefaßt	18,6 % (19)	21,7 % (5)
ängstlich	20,4 % (21)	17,4 % (4)

Kinder, die regelmäßig zum Kinderarzt gingen, reagierten demnach ängstlicher als andere die seltener vorgestellt worden waren.

Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß die Kinder wissen, was sie erwartet, mit dem "Instrumentarium" und den damit verbundenen schmerzhaften Eingriffen besser vertraut sind. Auch wenn sie vom betreuenden Arzt genauer über die Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthaltes informiert werden können, steht für sie doch der schmerzhafteste Aspekt und die ungewohnte, fremde Umgebung im Vordergrund. Demgegenüber können Kinder, die selten zum Arzt gehen, einem Klinikaufenthalt auf den ersten Blick wahrscheinlich leichter etwas Positives abgewinnen (viele Spielkameraden, Spielzimmer, keine Schule).

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Reaktion der Kinder interessierte auch, wie lange sie vom bevorstehenden Klinikaufenthalt wußten (vgl. Abb. 3):

Reaktion der Kinder	Kinder wußten vom Klinikaufenthalt			
	bis zu 1 Woche (n = 39)	1 Wochen- monat (n = 27)	mehr als 1 Monat (n = 16)	einige Stunden (n = 8)
freudig (n = 28)	25,6 % (10)	28,6 % (8)	37,5 % (6)	50 % (4)
neugierig (n = 1)	0	3,6 % (1)	0	0
gleichgültig (n = 12)	15,4 % (6)	14,3 % (4)	12,5 % (2)	0
gefaßt (n = 24)	23,1 % (9)	28,6 % (8)	31,3 % (5)	25 % (2)
ängstlich (n = 25)	35,9 % (14)	21,4 % (6)	18,8 % (3)	25 % (2)

Je länger sie bescheidwußten, umso weniger reagierten sie ängstlich, umso mehr freuten sie sich sogar auf den Krankenhausaufenthalt. Dies sollte bei der Vorbereitung berücksichtigt werden, da noch viele Eltern ihre Kinder erst einige Zeit, nachdem sie es selbst erfahren haben, vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt unterrichten. Sie wollen das Kind möglichst kurz mit der bevorstehenden Tatsache belasten. Unsere Ergebnisse zeigen aber, daß die Kinder gut damit fertig werden, wenn sie länger bescheidwissen und eventuell durch Gespräche mit Bekannten dem Krankenhaus Positives abgewinnen können. Auch haben sie Zeit, die Eltern zu fragen, auf Bedenken Antwort zu bekommen. Schließlich kommen dann fast alle für die Kinder (und die Krankheit) bedeutsamen Fragen zur Sprache.

Deshalb erscheint es nicht sinnvoll, die Kinder erst kurz vor der Klinikeinweisung zu informieren, sondern sofort, wenn die Nötwendigkeit feststeht. Die Zeit vom Unterrichtetwerden bis zur Einweisung ist nicht nur für die Eltern, sondern gerade für die Kinder wichtig, um weitere Informationen zu sammeln, sich mit der Tatsache auseinanderzusetzen.

Interessant erscheint die Frage, wie sich dieses "Informations - Sammeln" auf die Reaktion der Kinder auswirkte:

	mit Freunden über KH gesprachen (n = 47)	mit Verwandten über KH gespr. (n = 57)
gingen lieber ins KH	23,4 % (11)	24,6 % (14)
hatte keinen Einfluß	68,1 % (32)	71,9 % (41)
gingen weniger gern ins KH	8,5 % (4)	3,5 % (2)

Reaktion der Kinder	mit Freunden gesprachen (n = 47)	nicht mit Freunden gesprachen (n = 32)	mit Verwandten gesprachen (n = 57)	nicht mit Ver- wandten gespr. (n = 32)
freudig (n = 24)	31,9 % (15)	28,1 % (9)	31,6 % (18)	27,3 % (6)
gleichgültig (n = 11)	10,6 % (5)	18,8 % (6)	15,8 % (9)	9,1 % (2)
neugierig (n = 1)	2,1 % (1)	0	1,8 % (1)	0
gefaßt (n = 23)	27,7 % (13)	31,3 % (10)	26,3 % (15)	36,4 % (8)
ängstlich (n = 20)	27,7 % (13)	21,9 % (14)	24,6 % (14)	27,3 % (6)

Unsere Ergebnisse ließen keinen Zusammenhang erkennen. Nur selten wurden Kinder durch Äußerungen anderer abgeschreckt:

" ... meine Freundin sagte, ohne Narkose würde es sehr weh tun" (Cystoskopie);

" ... Oma ist dagegen" (hat das Kind aus einer Unterhaltung der Eltern mitgehört; Leistenhoden - Operation).

v. Troschke (1974) bemerkt, daß Kinder oft von Krankenhausaufenthalten und Operationen durch Bekannte oder Verwandte erfahren oder sie bei Klinikbesuchen der Eltern miterleben. Es bestehe die Gefahr, daß Kinder sich mit dem damals Operierten identifizieren, besonders bei unglücklichem Verlauf.

Die Eltern meinten auf dieselbe Frage, daß ein Gespräch mit Freunden oder Verwandten die Reaktion des Kindes sehr wohl beeinflußt habe:

Kinder wurden	mit Freunden über KH gesprochen (n = 72)	mit Verwandten über KH gespr. (n = 75)
besser vorbereitet	75,7 % (56)	72,2 % (57)
keinen Einfluß	18,9 % (14)	21,5 % (17)
schlechter vorbereitet	2,7 % (2)	1,3 % (1)

Die Ergebnisse zeigen, daß die Eltern diesem Punkt große Bedeutung beimessen: mehr als 70 % gaben an, ihr Kind sei durch ein Gespräch mit Freunden oder

Verwandten besser auf den Klinikaufenthalt vorbereitet worden. Es wurde den Kindern wahrscheinlich nur von den positiven Seiten des Krankenhauses erzählt, um ihnen etwas von der Angst zu nehmen. Von unglücklich verlaufenen Operationen oder Klinikaufenthalten (v. Troschke) haben die Kinder wohl gehört, werden es aber zu dieser Zeit nicht überdacht haben. In der augenblicklichen Situation werden sie von den Verwandten und Bekannten nur positive Seiten des Klinikaufenthaltes erfahren, wobei dann auch die Eltern diese Gespräche überbewerten. Auch die Kinder scheinen aufgrund einer solchen zusätzlichen Information lieber ins Krankenhaus zu gehen (> 20 %), jedoch weit nicht in dem Umfang, wie die Eltern glauben.

Auch die Eltern wurden gefragt, wie sie reagierten, als sie erfuhren, daß ihr Kind ins Krankenhaus muß:

- " ... sehr aufgeregt und ängstlich";
- " ... bin fix und fertig";
- " ... kriege Gruseln vor dem Krankenhaus";
- " ... sehr erschrocken und ängstlich";
- " ... es ist furchtbar, ich habe schon Beruhigungstabletten genommen";
- " ... es ist schrecklich";
- " ... habe Angst";
- " ... Sorge mich schon sehr";
- " ... das nimmt einen schon schwer mit";
- " ... mit Schrecken".

Sehr oft konnten die Eltern auf diese Frage keine Antwort geben, weil sie zu weinen begannen. Aussagen der Kinder zur gleichen Frage zeigen, daß oft nur nahe-
liegende Dinge wahrgenommen und als angenehm empfunden werden:

" ... würde mich freuen, wenn nicht gerade
Ferien wären";

" ... brauche ich nicht in die Schule";

" ... freue mich, weil mein Bruder auch da
ist";

" ... freue mich, daß ich endlich ein paar
Pfunde 'runterbringe";

" ... hier gibt es ein großes Spielzimmer".

Die Kinder sehen mehr die neuen Spielkameraden, das neue Spielzeug, das Spielzimmer, daß sie nicht in die Schule gehen müssen. Schon zu Hause wird dem Kranken besondere Fürsorge und Beachtung zuteil. "In vielen Familien wird das kranke Kind mehr geliebt und umsorgt, als zu jeder anderen Zeit in seinem Leben" (Freud).

Bei der Frage nach der Reaktion des Kindes ist offenbar häufig die der Eltern auf die Kinder übertragen worden. Die Tatsache, daß viele Erwachsene heutzutage medizinisch gut informiert sind, ist wohl verantwortlich dafür, daß die Eltern mehr Angst haben und diese auch auf das Kind projizieren.

Vor dem Klinikaufenthalt zeigten schon 24,2 % der von uns befragten Kinder Verhaltensstörungen:

" ... war anlehnungsbedürftiger";

" ... sehr ruhig, fast apathisch";

" ... scheint vermehrt die Aufmerksamkeit
auf sich lenken zu wollen, zieht Grimassen,
schläft nicht mehr ein";

- " ... wurde immer ängstlicher, je näher der Termin der Einweisung rückte";
- " ... böartiger, frecher";
- " ... bockig und ungezogen";
- " ... hat sich immer in eine Ecke gehockt und hat geweint";
- " ... wurde ruhiger, grübelte oft";
- " ... ist kindischer geworden";
- " ... ärgerte die anderen Kinder, schlägt alles zusammen".

Stacey et al.(1970) fahndeten bei 36 Kindern im Alter von vier Jahren vor dem Klinikaufenthalt nach Verhaltensstörungen (Schreien und Weinen nach oder beim Versagen von Aufmerksamkeit; Bereitschaft, sich an- und auszuziehen; Schlafstörungen; Ungezogenheiten; trotziges oder ungehorsames Verhalten; Stimmungsschwankungen): fast 64 % der Kinder hatten mittlere und starke Verhaltensstörungen, wobei die Anzahl nach dem Klinikaufenthalt auf 83,4 % anstieg. Die hohe Zahl mag mit der differenzierten Auswertung zusammenhängen; bei unserer Befragung wurde weniger Wert auf eine derart gezielte Erhebung gelegt.

Es interessierte uns auch, ob die Kinder Spielzeug mit in die Klinik gebracht hatten: 57 % hatten Spielsachen dabei, 18 % nicht, 25 % machten keine Angabe. Ihr Lieblingsspielzeug hatten 36,7 % (von 57 %) nicht; auf die Frage, "warum nicht", gaben sie folgende Antworten:

- " ... es ist zu viel, es sind Legobau-
steine";
- " ... Mutti hätte zu viel zu schleppen";

- " ... darf man doch nicht";
- " ... spiele am liebsten Fußball";
- " ... hat nicht mehr in den Koffer gepaßt";
- " ... die Kinder im Krankenhaus nehmen einem alles weg".

Viele Kinder hängen sehr an einem bestimmten Gegenstand oder Spielzeug (z. B. Stofftier, Deckchen, Schnuller, Kissen). Diese sollten dem Kind unter allen Umständen ins Krankenhaus mitgegeben werden; neues, teureres Spielzeug ist kein Ersatz für diesen "Tröster". Besitz persönlicher Habe gibt dem Kind Beruhigung, wenn es ihm schlecht geht, stellt eine Verbindung mit daheim her, gibt in der fremden Situation Halt und Sicherheit.

Für manche Kinder ist der Schnuller dieser "Tröster". Auch wenn das Kind als zu alt dafür gehalten wird, sollte vom Personal genau überlegt werden, ob der rechte Zeitpunkt gegeben ist, den Schnuller abzugewöhnen.

In einem Brief von Eltern heißt es (Robertson):
"Junge 10 Monate alt, Gastroenteritis, 5 Tage im Krankenhaus. Beim Eintritt ins Krankenhaus nahm man ihm seinen Schnuller fort ... Alle Schwestern versicherten mir, daß R. nicht nach seinem Schnuller jammere, was ich kaum glauben konnte, da er dauernd danach verlagte hatte, seit er Zähne bekam. Der Schock für mich kam an dem Tag, als er entlassen wurde. Der lustige, immer lachende Junge, den ich vorher gehabt hatte, war verschwunden. Jetzt stieß er mit den Füßen nach mir, schrie und war vollkommen außer Rand und Band. Außerdem bettelte er nach seinem 'Do-do'! Ich gab ihm sofort seinen Nucki. So etwas haben Sie noch nie erlebt! Er streichelte ihn, drückte ihn, kaute darauf und wiederholte immer wieder: 'Do-do, Do-do'."

Wegen geringer Zahlen ist ein Vergleich verschiedener Fragen mit den Basisdaten nicht sinnvoll; das Ergebnis zeigt die Aufstellung auf der nächsten Seite.

Die Frage, wie Kinder verschiedener sozialer Schichten auf den Krankenhausaufenthalt reagieren, konnte somit nicht näher untersucht werden.

Beck et al. (1974) befragten die Bewohner einer Obdachlosensiedlung einer süddeutschen Großstadt über ihre Ängste in bezug auf medizinische Objekte und verglichen die Antworten mit denen von Bewohnern einer benachbarten Sozialbausiedlung:

Furcht vor	Obdachlose		Sozialbaubewohner	
	Kinder	Mütter	Kinder	Mütter
Arzt	29,5 %	16,7 %	21,9 %	3,1 %
Kranken- schwester	12,8 %	3,9 %	6,3 %	0
Klinik	50 %	42,3 %	31,5 %	31,5 %

Demnach fürchtete sich jedes 3. Kind und jede 3. Mutter aus den Sozialbauwohnungen und jedes 2. Kind und fast jede 2. Mutter aus der Obdachlosensiedlung vor dem Krankenhaus.

Auch die Frage nach einem Zusammenhang zwischen der Information des Kindes und dem sozialen Stand der Eltern konnte nur grob geprüft werden (Tabelle auf der übernächsten Seite, S. 52).

Reaktion der Kinder	Hilfsarb. (n=11)	Facharb. (n=44)	Landwirt (n=3)	arbeitsl. (n=2)	Angest. (n=17)	Beamte (n=7)	freiber. (n=7)	Akad. (n=4)
freudig	37,5 % (6)	30,8 % (16)	33,3 % (1)	0	10,5 % (2)	18,2 % (2)	27,3 % (3)	20 % (2)
neugierig	0	0	0	0	0	9,1 % (1)	0	0
gleichgültig	12,5 % (2)	9,6 % (5)	0	33,3 % (1)	15,8 % (3)	9,1 % (1)	0	0
gefaßt	6,3 % (1)	15,4 % (8)	0	0	52,6 % (10)	18,2 % (2)	18,2 % (2)	20 % (2)
ängstlich	12,5 % (2)	28,9 % (15)	66,7 % (2)	33,3 % (1)	10,5 % (2)	9,1 % (1)	18,2 % (2)	0

Dem Kind ist gesagt worden, daß es ins Krankenhaus muß:

	Hilfsarb. (n=13)	Facharb. (n=45)	Landwirt (n=3)	Angest. (n=18)	Beamte (n=8)	freiber. (n=7)	Akad. (n=2)	arbeitsl. (n=2)
ja	68,8 % (11)	86,5 % (45)	100 % (3)	89,5 % (17)	72,7 % (8)	54,6 % (6)	40% (2)	66,7 % (2)
nein	12,5 % (2)	0	0	5,3 % (1)	0	9,1 % (1)	0	0

Daraus darf nicht geschlossen werden, daß Hilfsarbeiter ihren Kindern häufiger die Notwendigkeit der Krankenhausaufnahme verschwiegen: die geringen Zahlen reichen zur Beantwortung der Frage nicht aus. Auch andere, interessante Zusammenhänge konnten aus diesem Grund nicht näher untersucht werden.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Es sollte untersucht werden, wie Kinder vor einem stationären Aufenthalt von ihren Eltern informiert wurden: eine gute Vorbereitung, dem Alter und der Entwicklungsstufe des Kindes angepaßt, kann psychische Traumatisierung durch den Krankenhausaufenthalt verringern helfen.

Die Daten sollten Grundlage für Ratschläge zur Vorbereitung sein.

2. Es wurden alle Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahre und ihre Begleitpersonen (meist die Eltern) befragt, die in der Zeit vom 1. 3. bis 15. 5. 1977 vormittags in die Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg kamen. Insgesamt konnten 100 Kinder und 128 Eltern erfaßt werden.
3. Knapp 25 % der Eltern hatten ihrem Kind nicht erklärt, warum es ins Krankenhaus müsse. Dies bestätigt Angaben der Literatur.
4. Antworten von Eltern und Kindern auf dieselbe Frage stimmten oft nicht überein. Von den Kindern empfanden sich nur ca. 20 % tatsächlich als gut vorbereitet.
5. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen wurde festgestellt, daß die Eltern ihren Kindern nicht mit dem Krankenhaus drohten; daß Kinder, die schon einmal in der Klinik waren, lieber ins Krankenhaus kamen und weniger Angst zeigten. Kinder, die regelmäßig einem Arzt vorgestellt wurden, hatten größere Angst vor dem Klinikaufenthalt.

6. Kinder freuten sich umso eher auf die Klinik, je länger sie bereits von der Einweisung wußten. Dieser Zusammenhang wurde bisher noch kaum beachtet, dürfte aber bei der Vorbereitung wichtig sein.
7. Die meisten Kinder könnten besser aufgeklärt werden: eine gute Vorbereitung trägt entscheidend dazu bei, die psychische Traumatisierung durch einen Krankenhausaufenthalt zu vermindern. Dieses Bemühen ist außerordentlich wichtig, denn "schwere neurotische Störungen von Kindern, die auf nicht verarbeitete Erlebnisse einer Hospitalisation im Kindesalter zurückzuführen sind, werden oft erst nach Jahren von Psychotherapeuten und Erziehungsberatern aufgedeckt" (Biermann 1967).

LITERATUR

- Bartsch, E.: Zur Frage der psychischen Traumatisierung durch ärztliche Eingriffe im Kindesalter. Z. Psychiat. Neurolog. med. Psychol. 3, 109 - 118 (1960).
- Beck, R., Schneider, B., Troschke, J. v.: Unveröffentlichte Manuskripte einer empirischen Untersuchung bei sog. Obdachlosen (1974), zit. nach Troschke, J. v. (a.a.O.).
- Beverly, B. J.: The effect off illness upon emotional development. J. Pediat. 5, 533 - 543 (1936).
- Biermann, G.: Die Mutter-Kind-Situation im Krankenhaus in aller Welt. Psyche 21, 57 - 72 (1967).
- ders. Die psychologische Situation des Kindes im Krankenhaus. In: Handbuch der Kinderheilkunde. Hrsg.: Opitz, H., Schmid, F., 8, 1014 - 1027, Berlin - Heidelberg - New York (1969).
- Blom, G. E.: The reactions of hospitalized children to illness. Pediatrics 22, 590 - 599 (1958).
- Bowlby, J.: Mutterliebe und kindliche Entwicklung. Reinhardt Verlag München - Basel (1959).

- Campell, E. H.: Effects of mothers anxiety on infants' behaviour. Unpublished doctoral dissertation. Yale Univ. (1957), zit. nach Troschke, J. v. (a.a.O.).
- Durfee, H., Wolf, K.: Anstaltspflege und Entwicklung im ersten Lebensjahr. Z. Kinderforsch. 42, 273 (1933).
- Eckenhoff, J. S.: Relationship of anæsthesia to post-operative personality changes in children. Amer. J. Dis. Child 66, 567 - 591 (1953).
- Freud, A., Bergmann, Th.: Kranke Kinder. Fischer - Verlag 1977.
- Gips, C.: How illness experiences are interpreted by hospitalized Children. Unpublished doctoral dissertation. Columbia Univ. (1956), zit. nach Troschke, J. v. (1956).
- Gofman, H., Buckman W., Schade, G. H.: Parents' emotional response to child's hospitalization. Amer. J. Dis. Child 93, 629 - 637 (1957).
- ders. The child's emotional response to hospitalization. Amer. J. Dis. Child 93, 157 - 164 (1957).
- Harnack, G. A. von, Oberschelp, M.: Die seelischen Auswirkungen eines Krankenhausaufenthaltes im Kindesalter. Dt. med. Wschr. 82, 1916 - 1922 (1957).

- Huschka, M., Ogden, O.: The conduct of a pediatric prophylaxis clinic. *J. Pediat.* 12, 794 - 800 (1938).
- Illingworth, R., Holt, K. S.: Children in hospital: some observations on their reactions with special reference to daily visiting. *Lancet* 269 (2), 1257 - 1262 (1955).
- Jackson, E.: Treatment of the young child in the hospital. *Amer. J. Orthopsychiat.* 12, 56 - 62 (1942).
- Jessner, L., Blom, G. E., Waldvogel, S.: Emotional implications of tonsillectomy and adenoidectomy on children. In: Eissler, R. S. et al. (Eds.): *The psychoanalytic study of the child*. New York (1952).
- Kassowitz, K. E.: Psychodynamic reactions of children to the use of hypodermic needles and selfcontrolled emotions. *Amer. J. Dis. Child* 95, 253 - 257 (1958).
- Levy, D. M.: Psychic trauma of operations in children. *Amer. J. Dis. Child* 69, 7 - 25 (1945).
- MacKeith, R. C.: Children in hospital: preparation for operation. *Lancet* 265, 843 - 845 (1953).
- Plank, E.: *Hilfen für Kinder im Krankenhaus*. München - Basel (1974).

- Prugh, D. G., Staub, E., Sands, H., Kirschbaum, R. M.,
Lenihan, E.: A study of the emotional
reactions of children and families
to hospitalization and illness.
Amer. J. Orthopsychiat. 23, 70 - 106
(1953).
- Robertson, J.: Kinder im Krankenhaus. München -
Basel (1974).
- Schaffer, H. R., Callender, W. W.: Psychologic effects
of hospitalization in infancy.
Brit. J. Med. Psychol. 31, 174 - 183
(1958).
- Stacey, M., Dearden, R., Pill, R., Robinson, D.:
Hospitals, children and their fa-
milies. London (1970).
- Troschke, J. v.: Das Kind als Patient im Krankenhaus.
München - Basel (1974).
- Trottmann, A.: Wie bereiten Eltern ihr Kind auf einen
Krankenhausaufenthalt vor? Diss. Er-
langen 1978.
- Vaughan, G. F.: Children in hospital. Lancet 272 (2),
117 - 1120 (1957).
- Veeneklaas, G.: Kind im Krankenhaus. Stuttgart (1975)
- Weinick, H. M.: Psychological study of emotional re-
actions of children to tonsillectomy.
Unpublished doctoral dissertation.
New York (1958), zit. nach Troschke,
J. v. (a.a.O.).

Recht herzlichen Dank möchte ich Herrn Prof. Dr. G. Neuhäuser für die Überlassung des Themas und die unermüdliche Unterstützung bei der Durchführung der Befragung sowie der Ausarbeitung aussprechen.

Außerdem bin ich zu Dank verpflichtet:

Herrn Prof. Dr. A. Windorfer und seinem Nachfolger, Herrn Prof. Dr. K. Stehr, für die Möglichkeit, in der Universitäts-Kinderklinik zu arbeiten;

Frau Dr. K. Stosberg, Universitäts-Nervenklinik, für die wertvolle Hilfe bei der Erstellung des Fragebogens;

Herrn Dr. G. Hommel, Institut für medizinische Statistik und Dokumentation, für die Unterstützung beim statistischen Teil der Arbeit;

meinem Kommilitonen M. Torka für die selbstlose Unterstützung bei der Erstellung der Programme;

dem Rechenzentrum der Universität für die Möglichkeit, die statistischen Analysen auszuführen;

und nicht zuletzt den kleinen Patienten, ihren Eltern und den Schwestern der Universitäts-Kinderklinik für ihr Entgegenkommen und ihre Unterstützung.

Basisdaten

Name des Kindes:.....

Laufende Nummer in der Studie

 3

Geburtsdatum des Kindes

 9

Geburtsjahr der Mutter

 11

Geburtsjahr des Vaters

 13

Lebt der Vater? 1=ja, 2=nein

 14

Zahl der Kinder

 16

Ist das Kind 1=zu Hause 4=in der Volksschule
2= im Kindergarten 5=in der höheren Schule
3=in der Sonderschule

 17

Beruf des Vaters 1=Hilfsarbeiter 5=Beamter
2=Facharbeiter 6=Freiberufler
3=Landwirt 7=Akademiker
4=Angestellter 8=Rentner
9=Arbeitslos

 18

Ist die Mutter berufstätig? 1=ja, 2=nein

 19

Wenn ja, Beruf:.....

Wer betreut in der Zeit, in der die Mutter berufstätig ist, überwiegend
das Kind? 1=Kindergarten 5=niemand
2=Großeltern 6=Schule 9=Heim
3=andere Verwandte 7=Internat
4=andere 8=bei Vater o. Mutter i. Geschäft

 20

Wohnort:.....

Einwohnerzahl: 1=unter 1 000 5=bis 50 000
2=bis 3 000 6=bis 100 000
3=bis 6 000 7=über 100 000
4= bis 15 000

 21

Einweisungsdiagnose:.....

Reaktion der Eltern: 1=freundlich
2=gleichgültig
3=abweisend

 22

Fragen an die Eltern

War Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 23

Wenn ja, wie oft?.....

Waren die Geschwister schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=k.A.,
3=keine Geschwister

☐ 24

Wissen Sie, warum das Kind jetzt im KH ist? 1=ja, 2=nicht genau, 3=nein

☐ 25

Haben Sie dem Kind erklärt, warum es jetzt im KH ist?
1=ja, 2= nicht genau, 3=nein

☐ 26

Wenn nein, warum nicht?

Wer sagte dem Kind, daß es jetzt ins Krankenhaus muß?

☐ 27

1=nur Mutter 4=Arzt 7=niemand
2=nur Vater 5=Lehrer
3=Eltern 6=andere

Wie bereiten Sie Ihr Kind auf den Krankenhaus-Aufenthalt vor?

Hat das Kind mit seinen Freunden über den Krankenhaus-Aufenthalt
gesprochen? 1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 28

Hat das Kind mit Verwandten über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 29

Wenn ja, hat es dazu geführt, daß 1=das Kind besser vorbereitet wurde
2=das Kind schlechter vorbereitet wurde
3=hatte keinen Einfluß
4=kann nicht genau gesagt werden

☐ 30

Sind Sie mit der Aufklärung über die Krankheit Ihres Kindes durch den
einweisenden Arzt zufrieden? 1=ja, 2=nein

☐ 31

Wenn nein, warum nicht?

Gingen Sie regelmäßig zum Kinderarzt (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen)?
1=ja, 2=nein

☐ 32

Wie lange wußten Sie von dem bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt?
1=bis 1Woche, 2=1Woche bis 1 Monat,
3=über 1 Monat, 4=einige Stunden

☐ 33

Waren Sie selbst schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein

☐ 34

Wenn ja, wie oft?.....

Wie waren Ihre Erfahrungen im Krankenhaus? 1=gut, 2=schlecht, 9=k.A.
3=mäßig

☐ 35

Wie hat Ihr Kind auf den bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt reagiert?
1=freudig 4=gefaßt
2=neugierig 5=ängstlich
3=gleichgültig

☐ 36

Wie reagierten Sie darauf, als Sie erfuhren, daß Ihr Kind ins Krankenhaus muß?

Hat Ihr Kind etwas von dieser Reaktion bemerkt? 1=ja, 2=vielleicht, 3=nein
4=weiß nicht

☐ 37

Zeigte Ihr Kind Abweichungen vom normalen Verhalten, seit es vom Krankenhaus-Aufenthalt wußte?

☐ 38

1=ja, 2=nein

Wenn ja, welche?

Wissen Sie, was mit Ihrem Kind im Krankenhaus geschieht?
1=ja, 2=nicht genau, 3=nein

☐ 39

War Ihr Kind schon einmal von zu Hause fort? 1=ja, 2=nein

☐ 40

Wenn ja, hat es dem Kind gefallen? 1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 41

Hat Ihr Kind Spielzeug mitgebracht? 1=ja, 2=nein, 3=weiß nicht

☐ 42

Lieblingsspielzeug? 1=ja, 2=nein

☐ 43

Wenn nein, warum nicht?

Wie oft wollen Sie Ihr Kind besuchen? 1=zu jeder Besuchszeit 5=nie
2=öfter pro Woche 6=Mutter bleibt
3=1x pro Woche im K.H.
4=weniger 7=jeden Tag

☐ 44

Sind Sie mit den Besuchszeiten (5x pro Woche) zufrieden? 1=ja, 2=nein

☐ 45

Paßt Ihnen die Tageszeit? (15.30 - 17.00)? 1=ja, 2=nein

☐ 46

Haben Sie davon gehört, daß es bei Kindern nach dem Krankenhaus-Aufenthalt Verhaltensstörungen (Ungehorsam, Angst, Einnässen) geben kann?
1=ja, 2=nein

☐ 47

Glauben Sie, daß Ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt solche Veränderungen zeigen wird?
1=ja, 2=nein

☐ 48

Glauben Sie, daß sich während und nach dem Krankenhaus-Aufenthalt Ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird? 1=ja, 2=nein, 3=vielleicht

☐ 49

Fragen an die Kinder

Name des Kindes:

Warst Du schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 52

War von Deinen Geschwistern schon einmal jemand im Krankenhaus?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe
3=keine Geschwister

☐ 51

Ist Dir gesagt worden, daß Du ins Krankenhaus mußt?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 52

Warum glaubst Du, bist Du im Krankenhaus?

Wer sagte Dir, daß Du ins Krankenhaus mußt? 1=nur Mutter 5=Lehrer
2=nur Vater 6=andere
3=Eltern 7=niemand
4=Arzt

☐ 53

Hast Du mit Deinen Freunden über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 54

Hast Du mit Verwandten über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 55

Wenn ja, hat das dazu beigetragen, daß Du 1=lieber ins KH gingst?
2=hatte keinen Einfluß?
3=weniger gern ins KH gingst?
9=keine Angabe

☐ 56

Wie wurdest Du auf den Krankenhaus-Aufenthalt vorbereitet, wie wurde
er Dir erklärt?

Wie lange weißt Du, daß Du ins Krankenhaus mußt? 1=bis zu 1 Woche
2=1 Woche bis 1 Monat
3=über einen Monat
4= wenige Stunden

☐ 57

Wie hast Du auf den bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt reagiert?
1=freudig, 4=gefaßt
2=neugierig 5=ängstlich
3=gleichgültig

☐ 58

Weißt Du, was im Krankenhaus geschieht? 1=ja, 2=nein, 3=nicht genau
9=keine Angabe

☐ 59

Glaubst Du, daß Dir geholfen werden kann? 1=ja, 2=nein, 3=weiß nicht
9=keine Angabe

☐ 60

Was sagten Deine Eltern, als sie von der Notwendigkeit des Krankenhaus-
Aufenthaltes erfuhren?

Warst Du schon einmal ohne Deine Eltern von zu Hause fort?
(Ferienlager, bei Freunden übernachtet) 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐

Hat es Dir gefallen? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐

Hast Du ein Spielzeug mit in die Klinik gebracht? 1=ja, 2=nein

☐

Lieblingsspielzeug?

1=ja, 2=nein

☐

Wenn nein, warum nicht?

Reaktion des Kindes: Befragung war 1=sehr gut

2=gut

3=mäßig

4=schlecht möglich

☐

Lebenslauf

Am 28.8.1949 wurde ich als Sohn des Studienrates Michael Suttner und seiner Ehefrau Charlotte geb. Weber in Nürnberg geboren. Ab Herbst 1955 besuchte ich die Volksschule in Nürnberg-Laufamholz, ab Herbst 1957 die Vorschule des Musikgymnasiums der Regensburger Domspatzen in Etterzhausen und ab 1959 das Musikgymnasium der Domspatzen in Regensburg. Am 20.6.1970 machte ich das Abitur am Melanchthon-Gymnasium in Nürnberg. Seit dem Sommersemester 1974 studierte ich Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen - Nürnberg. Im August 1975 absolvierte ich das Physikum und im November 1979 den dritten Teil der Ärztlichen Prüfung. Am 20. November 1979 wurde mir die Approbation als Arzt erteilt. Seit 7. Januar 1980 bin ich als Stabsarzt bei der Bundeswehr tätig.

